

УДК 34

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В СВЯЗИ С
НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Киселёва Ю.С.¹

студент,

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского,
г. Калуга, Россия*

Дударева Ю.А.

студент,

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского,
г. Калуга, Россия*

Солобай Д.А.

студент,

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского,
г. Калуга, Россия*

Аннотация.

В статье рассматриваются современные проблемы защиты прав пациентов в условиях некачественного оказания медицинских услуг. Цель исследования заключается в анализе правовых, организационных и социально-экономических факторов, влияющих на качество медицинской помощи и эффективность механизмов защиты прав пациентов. Авторами выявлены ключевые причины ненадлежащего оказания медицинских услуг, включая недостаточную стандартизацию, кадровый дефицит, несовершенство методов диагностики и лечения, а также субъективность критериев оценки качества. Особое внимание уделено проблемам правоприменительной практики и трудностям разграничения врачебной ошибки и противоправных действий. Сделан вывод о

¹ Научный руководитель - Красина Е.Н., доцент кафедры юриспруденции, Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского

необходимости формирования комплексной системы критериев качества медицинской помощи и совершенствования механизмов правовой защиты пациентов, включая повышение правовой грамотности населения.

Ключевые слова: права пациентов, медицинские услуги, качество медицинской помощи, дефекты медицинской помощи, правовая защита, здравоохранение, стандартизация, медицинское право.

***MODERN PROBLEMS OF PROTECTING PATIENTS' RIGHTS IN
CONNECTION WITH POOR-QUALITY MEDICAL SERVICES***

Kiseleva Y.S.²

student,

Kaluga State University named after K.E. Tsiolkovsky,

Kaluga, Russia

Dudareva Yu.A.

student,

Kaluga State University named after K.E. Tsiolkovsky,

Kaluga, Russia

Solobai D.A.

student,

Kaluga State University named after K.E. Tsiolkovsky,

Kaluga, Russia

Abstract.

The article examines the current problems of protecting patients' rights in conditions of poor-quality medical services. The purpose of the study is to analyze the legal, organizational, and socio-economic factors affecting the quality of medical care and

² Scientific supervisor - Krasina E.N., Associate Professor of the Department of Jurisprudence, Kaluga State University named after K.E. Tsiolkovsky

the effectiveness of patient rights protection mechanisms. The authors identified the key reasons for the inadequate provision of medical services, including insufficient standardization, staff shortages, imperfect diagnostic and treatment methods, as well as the subjectivity of criteria for assessing the quality of medical care. Special attention is paid to the problems of law enforcement practice and the difficulties of distinguishing between medical error and illegal actions. It is concluded that it is necessary to form a comprehensive system of criteria for the quality of medical care and improve the mechanisms of legal protection of patients, including improving the legal literacy of the population.

Keywords: patients' rights, medical services, quality of medical care, defects in medical care, legal protection, healthcare, standardization, medical law.

В условиях современного развития общества вопросы сохранения и укрепления здоровья населения приобретают приоритетное значение. Повышение требований к качеству медицинской помощи обуславливает необходимость более эффективной защиты прав пациентов, особенно в ситуациях, когда оказываемые услуги не соответствуют установленным стандартам.

Действующее законодательство Российской Федерации определяет качество медицинской помощи через совокупность критериев, включающих своевременность её оказания, корректность выбора методов диагностики и лечения, а также достижение запланированного результата. Вместе с тем практическая реализация данных положений сталкивается с рядом трудностей, связанных с неоднозначностью их толкования и применением.

Сам процесс оказания медицинских услуг предопределяет и особое правовое положение сторон обязательств, законодатель признает необходимость защиты потребителей и наделяет их особым правовым статусом пациента. Безусловно, это связано с необходимостью защиты наиболее ценных

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

неимущественных благ, как для общества, так и для отдельного гражданина – жизни и здоровья [5].

Современная система здравоохранения во многих странах, включая Россию, ориентирована на пациента, что предполагает более высокий уровень вовлеченности граждан в процесс принятия решений относительно своего здоровья. Однако на практике многие пациенты сталкиваются с ситуациями, когда их права нарушаются, а качество оказывается ниже ожидаемого. Заслуживает внимания позиция Е. О. Данилова, согласно которой понятие «дефект медицинской помощи» по своему юридическому содержанию фактически соотносится с категорией «ненадлежащая медицинская помощь» [3, с. 129]. Обнаружение такого дефекта свидетельствует о том, что медицинская помощь была оказана с нарушением установленных требований и не отвечает критериям надлежащего качества. Иными словами, дефект медицинской помощи представляет собой отклонение от правил её оказания. При этом наибольшее значение для правоприменительной практики имеют те случаи, когда выявленные нарушения повлекли негативные последствия для пациента.

Оказание медицинских услуг ненадлежащего качества нередко влечёт для пациента неблагоприятные последствия, которые могут проявляться как в причинении вреда здоровью различной степени тяжести, вплоть до летального исхода, так и в необходимости несения дополнительных материальных и временных затрат на последующее лечение. Такие затраты, как правило, связаны с устранением последствий ошибочной диагностики либо неправильно выбранной тактики лечения [13]. В подобных ситуациях у пациента возникает основание для обращения к предусмотренным законодательством способам защиты своих прав.

Ключевым нормативно-правовым актом, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации, выступает Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В частности, в главе 4 данного закона закреплён перечень базовых

прав граждан в рассматриваемой сфере. К ним относятся право на охрану здоровья, получение медицинской помощи, возможность выбора медицинского работника и организации, а также право на профилактику, диагностику и лечение и иные гарантии [12].

Вместе с тем формального закрепления указанных прав и соответствующих государственных гарантий недостаточно для их эффективной реализации. Существенное значение имеет практическое обеспечение этих прав, а также возможность их восстановления в случае нарушения или ограничения. В научной литературе обоснованно подчёркивается необходимость создания универсального механизма защиты прав пациентов, который позволил бы эффективно разрешать споры, возникающие в связи с оказанием медицинских услуг ненадлежащего качества [7, с. 87–88].

Следовательно, в условиях развития правового государства в России сохраняются определённые трудности, связанные с обеспечением действенной правовой защиты пациентов, а также с определением направлений дальнейшего совершенствования соответствующих механизмов.

Гражданское законодательство предусматривает широкий перечень способов защиты нарушенных прав, применимых и к отношениям в сфере медицинских услуг, а именно признание права, пресечение действий, нарушающих право или создающих угрозу его нарушения, самозащиту права, возмещение убытков, компенсацию морального вреда [1]. Однако эффективность их использования во многом зависит от возможности доказать факт ненадлежащего оказания медицинской помощи, что на практике сопряжено с рядом объективных сложностей.

С целью сокращения числа случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества в научной литературе предпринимаются попытки выработать универсальные критерии её оценки. В частности, И.В. Тимофеев связывает оценку качества медицинской помощи с рядом показателей, среди которых соблюдение установленных сроков проведения профилактических, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, обоснованность выбора применяемых методов, а также достижение положительного результата лечения. Последний, по его мнению, выражается в улучшении состояния пациента, отсутствии осложнений, прогрессирования заболевания, инвалидизации и летального исхода [11, с. 159]. В свою очередь, О.Н. Бобровская рассматривает качественную медицинскую помощь как такую деятельность медицинского работника, которая не приводит к негативным последствиям для пациента, не увеличивает риск ухудшения его состояния или возникновения новых заболеваний, а также не препятствует эффективному использованию ресурсов медицинской организации и не вызывает неудовлетворённости у пациента [2, с. 38].

Таким образом, качественная медицинская помощь предполагает отсутствие врачебных ошибок, неблагоприятных последствий лечения, нерационального использования ресурсов системы здравоохранения и негативной оценки со стороны пациента.

Следует подчеркнуть, что неоднозначность в толковании как законодательных, так и доктринальных критериев свидетельствует об оценочном и субъективном характере таких понятий, как «ненадлежащее оказание медицинской помощи» и «качественная медицинская помощь». На практике это приводит к тому, что контрольные, надзорные и судебные органы, не обладая специальными знаниями и учитывая недостаточную изученность процессов, протекающих в организме человека, сталкиваются с трудностями при точном разграничении преступных действий медицинских работников и их правомерного поведения, а также врачебных ошибок. Кроме того, качество медицинской помощи определяется не только уровнем профессиональной подготовки и квалификации врача либо последовательностью его действий при диагностике и лечении, но и такими факторами, как материально-техническое обеспечение медицинских учреждений, объем финансирования системы

здравоохранения на федеральном и региональном уровнях, а также дефицит кадров, особенно в отдалённых территориях [4].

Законодатель на регулярной основе предпринимает попытки упорядочить процесс оказания медицинской помощи путём его стандартизации. Однако такие меры не всегда оказываются эффективными и в ряде случаев способны создавать дополнительные сложности в профессиональной деятельности медицинских работников. В частности, Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны и внедрены стандарты оказания медицинской помощи, дифференцированные в зависимости от нозологии и категории пациентов. Так, приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н утверждены обновлённые критерии оценки качества медицинской помощи, сформированные на основе порядков её оказания и клинических рекомендаций. Проведение экспертизы качества медицинской помощи, включая случаи оказания помощи в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется именно с опорой на данные критерии. Они представлены в виде перечня вопросов, сформулированных применительно к конкретным заболеваниям, и предполагают бинарный характер ответов — положительный либо отрицательный [8].

Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации ранее был принят приказ от 19.12.2016 № 973н, устанавливающий типовые нормы времени, отводимого на приём пациента врачами отдельных специальностей. Указанный документ определяет продолжительность оказания медицинской помощи, например: для врача-кардиолога — 24 минуты, врача-эндокринолога — 19 минут, врача-стоматолога-терапевта — 44 минуты [9].

Следует подчеркнуть, что закрепление четких правил и стандартов оказания медицинской помощи, с одной стороны, позволяет определить требования к профессиональной деятельности врачей, актуальные методы диагностики и лечения, а также сформировать представление о надлежащем

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

уровне оказания услуг, что способствует правильной квалификации деяния. С другой стороны, чрезмерная формализация данного процесса не учитывает совокупность иных факторов, оказывающих влияние на качество медицинской помощи [4].

Представляется, что к таким факторам можно отнести: 1) недостаточную степень изученности отдельных аспектов диагностики, лечения и профилактики заболеваний и их осложнений; 2) несовершенство применяемых методов диагностики и лечения; 3) атипичное течение, редкость либо высокая степень злокачественности заболевания; 4) несоответствие между требуемым объемом профессиональных действий врача в сфере диагностики и лечения и объемом его прав и обязанностей; 5) недостаточный уровень материально-технического обеспечения медицинских организаций; 6) индивидуальные особенности организма пациента; 7) несогласованность действий пациента и его близких, включая несвоевременное обращение за медицинской помощью, уклонение от её получения, отказ от применения диагностических и лечебных методов, а также нарушение предписанного режима лечения [4]. Ученые отмечают, что процессы стандартизации в здравоохранении происходят крайне медленно и не демонстрируют пока положительного влияния на безопасность медицинской помощи для пациентов; по сравнению с другими отраслями медицинские услуги – это наиболее сложный объект стандартизации в связи с их индивидуальным характером, обременением врачебной тайной, информированным согласием и другими факторами [10, с. 52].

Исходя из изложенного, можно указать, что при квалификации действий медицинского работника в качестве предполагаемого преступления невозможно руководствоваться исключительно стандартами и клиническими рекомендациями.

Анализ судебной практики позволяет выделить основные категории недостатков, допущенных при оказании медицинских услуг ненадлежащего качества:

- во-первых, нарушения, связанные с информированием пациента;
- во-вторых, дефекты ведения и оформления медицинской документации;
- в-третьих, отсутствие надлежащим образом оформленного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- в-четвёртых, отсутствие согласованного с пациентом плана лечения;
- в-пятых, невыполнение, несвоевременное либо ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями, что могло повлечь риск ухудшения состояния здоровья пациента [6]. Категории недостатков напрямую коррелируют с проблемами, которые возникают у пациентов в современности.

В совокупности эти факторы образуют сложные взаимосвязанные цепочки причин и следствий: системные упущения усиливают давление на персонал, создают технические и информационные дефициты, приводящие к ошибкам и ухудшению клинических результатов. Понимание этой множественности причин и их сочетаний является предпосылкой для разработки комплексных мер, направленных не просто на устранение отдельных проявлений, а на перестройку системы оказания медицинской помощи в сторону устойчивого качества и безопасности.

Подводя итог вышесказанного, можно обобщить, что современная ситуация в сфере медицинского обслуживания в России и в мире в целом характеризуется множеством вызовов, среди которых можно выделить экономические, организационные, социальные и правовые аспекты. Неудовлетворительное качество медицинских услуг остается одной из наиболее острых проблем, с которой сталкиваются пациенты. Это связано с недостаточным финансированием здравоохранения, нехваткой квалифицированных специалистов, а также с устаревшей инфраструктурой медицинских учреждений. В результате пациенты часто сталкиваются с

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

неэффективным и некачественным лечением, что приводит к ухудшению их здоровья и снижению доверия к системе здравоохранения в целом.

Правовые аспекты защиты прав пациентов в условиях некачественного оказания медицинских услуг также требуют особого внимания. В России существует ряд законов и нормативных актов, регулирующих права пациентов, однако их реализация на практике сталкивается с множеством препятствий. Одной из основных проблем является недостаточная информированность пациентов о своих правах и механизмах их защиты. Это подчеркивает необходимость повышения правовой грамотности населения и создания доступных информационных ресурсов, которые могли бы помочь пациентам в защите своих интересов.

Факторы, влияющие на некачественное оказание медицинских услуг, многообразны и требуют комплексного подхода к их анализу. К числу таких факторов можно отнести организационные недостатки, такие как отсутствие четкой системы контроля качества медицинской помощи, а также недостаток взаимодействия между различными учреждениями здравоохранения. Важную роль играет также человеческий фактор — недостаточная мотивация медицинского персонала, низкий уровень его квалификации и профессиональной этики. Все эти аспекты в совокупности создают условия, способствующие ухудшению качества медицинских услуг.

В заключение, можно отметить, что проблема защиты прав пациентов в условиях некачественного оказания медицинских услуг требует комплексного и системного подхода. Необходимы совместные усилия государства и самих пациентов для создания эффективной системы, которая обеспечит высокое качество медицинского обслуживания и защиту прав каждого человека. На наш взгляд важно создать единую и упорядоченную систему критериев качества оказания медицинской услуги, которая охватывала весь перечень действующих проблем и была применима на практике, как медицинским персоналом, так и гражданами.

Библиографический список

1. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 31.07.2025, с изм. от 25.03.2026) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.08.2025) Статья 12 // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/c4fe6e6c3382269311df4bffaf438feb330600cf/ (дата обращения: 12.04.2026).
2. Бобровская О.Н. К вопросу о дефектах качества медицинской помощи // Медицинское право: теория и практика. – 2015. – Т. 1. – № 1. – С. 34–41.
3. Данилов Е. О. ЮРИДИЧЕСКАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ // Актуальные проблемы российского права. 2021. №5 (126). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yuridicheskaya-kvalifikatsiya-defektov-meditsinskoj-pomoschi> (дата обращения: 21.04.2026).
4. Желева О. В. Уголовная ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи // Вестник Костромского государственного университета. – 2019. – Т. 25. – №. 1. – С. 218-221. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ugolovnaya-otvetstvennost-za-nenadlezhaschee-okazanie-meditsinskoj-pomoschi> (дата обращения: 08.04.2026).
5. К. А. Блудилина Некоторые особенности правового статуса пациента при оказании медицинских услуг // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. №11-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-pravovogo-statusa-patsienta-pri-okazanii-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 08.04.2026).]
6. Казанцева Ю. И., Татаринцева И. А. Проблемы доказывания некачественного оказания медицинской помощи в рамках закона" О защите прав потребителей" // ГлаголЪ правосудия. – 2022. – №. 2 (28). – С. 43-49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-dokazyvaniya->

nekachestvennogo-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-v-ramkah-zakona-o-zaschite-prav-potrebiteley (дата обращения: 08.04.2026).

7. Марченко Д.А., Герман О.Ю. Правовые аспекты врачебной деятельности: современный взгляд на проблему // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2016. № 5. С. 85–88.

8. Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.05.2025 N 82382) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_506465/ (дата обращения: 12.04.2026).

9. Приказ Минздрава России от 19.12.2016 N 973н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.01.2017 N 45216)// СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210955/ (дата обращения: 12.04.2026).

10. Самородская И.В., Степченков В. И., Батрова Ю. В., Саверский А. В. Стандарты медицинской помощи в России и США // Менеджер здравоохранения. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/standarty-meditsinskoj-pomoschi-v-rossii-i-ssha> (дата обращения: 21.04.2026).

11. Тимофеев И.В. Критерии качества медицинской помощи: к вопросу о взаимосвязи конституционно-правовых и медико-юридических аспектов // Медицинское право: теория и практика. – 2015. – Т. 1. – № 1. – С. 153–161.

12. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2025) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2026) // СПС КонсультантПлюс [Электронный ресурс]

URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 12.04.2026).

13. Шашкова О.В. Права пациента. Гарантии государства в области медицины и здоровья граждан / Шашкова О.В.. — Москва : Эксмо, 2010. — 130 с. — ISBN 978-5-699-37791-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/1710.html> (дата обращения: 20.04.2026).